

# АНАЭРОБНАЯ НЕКЛОСТРИДИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Хворостов Е.Д., Морозов С.А., Цивенко А.И.,  
Захарченко Ю.Б., Томин М.С.

Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина

**Целью работы** явилось изучение результатов активного хирургического лечения анаэробной неклостридиальной инфекции (АНИ) мягких тканей.

**Материал и методы.** Под наблюдением находилось 68 больных с верифицированным диагнозом АНИ мягких тканей на фоне сахарного диабета 2 типа. В 92% (63 больных) гнойный процесс локализовался на нижних конечностях, в 8% случаев (5 больных) на передней брюшной стенке. Всем больным выполнялось качественное и количественное бактериологическое исследование (БИ) раневого отделяемого на аэробную и анаэробную микрофлору.

**Результаты исследования.** Основными составляющими данной тактики являлись:

- 1) активная хирургическая обработка гнойного очага с максимальным иссечением девитализированных тканей;
- 2) обработка раны ультразвуком и антисептиками;
- 3) синергизма 2-3 антибиотиков;
- 4) ведение раны открытым способом, используя дренирование ран, с постоянным орошением антисептиками.

При данной комбинированной тактике лечения бактериальная обсеменённость раны снижается до  $10^3-10^4$  на 6-10 сутки. Морфологическая дифференциальная диагностика АНИ и клостридиальной инфекции основывалась на отсутствии газовых пузырей, меньшей степени выраженности некротического миозита и преобладания

серозно-лейкоцитарной инфильтрации подкожной клетчатки. Наличие при этом многочисленных микроабсцессов свидетельствовало о присоединении аэробной инфекции. При АНИ имело место угнетение лейкоцитарной реакции, часть палочкоядерных лейкоцитов находилось в состоянии деструкции. Воспалительный процесс при АНИ носил пролонгированный характер, фазы нагноения и очищения значительно затянуты (в 1,5–2 раза). Формирование грануляций замедлялось. При диагностике грамотрицательных анаэробов совпадение результатов микроскопии нативного мазка с результатами БИ отмечено в 75% наблюдений. При БИ, АНИ обнаружены у 92% больных подтвержденными клиническими данными, что свидетельствует о высокой степени корреляции клинических и бактериологических результатов.

**Выводы.** Использование данного комплекса мероприятий позволило значительно повысить эффективность лечения АНИ у больных сахарным диабетом, с последующим применением у больных (36%) различных видов пластического закрытия ран – наложение вторичных швов, свободная кожная трансплантация, перемещением кожных лоскутов, кожно-фасциальная пластика. Положительный эффект восстановительных оперативных вмешательств удалось получить в 76% случаев, при снижении летальности до 18%.